# Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 23. **Wien, den 4. Juni** 1842.



**Inhalt:** 1. *Original-Mitth.:* Zöhrer, Angeborne häutige Verschliessung der Harnröhre. — Amussat, Über die Anlegung des künstlichen Afters in der linken Lendengegend. — 2. *Auszüge:* Duparque, Neuere Beobachtungen von Speichelsteinen, begleitet von einem nosographischen Versuch über derartige Concremente. — Bricheteau, Beitrag zur Kenntniss des *Oedema glottidis.* — Sebregondi, Ein Beitrag zur Ätiologie und Therapeutik der schmerzhaften weissen Schenkelgeschwulst (Forts.). — Lüdicke, Rheumatische Metastasen nach den Geschlechtstheilen. — Ferral, Zur Diagnose der Fettgeschwülste. — Mulholland, Neuer Apparat für Knochenbrüche. — Tavignot, Über die subcutane Ligatur der Arterien. — Wolff, Neues Verfahren zur Einführung des Katheters in Tuba Eustachii. — 3. *Notizen*: Sigmund, Mittheilungen aus Paris (Forts.). — Berichtigung. — Aufforderung. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Original-Aufsätzen.


## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Angeborne häutige Verschliessung der Harnröhre.


Von Aloys Franz Zöhrer, k. k. Findelhaus-Wundarzt in Wien.


**Erster Fall.** H. Cz., Findling, geboren den 1. Jänner 1834, aufgenommen im k. k. Findelhause am 9. Jänner desselben Jahres. Bei der gewöhnlich Statt findenden Untersuchung der Kinder fand man die Mündung der Harnröhre durch eine, vom Bändchen der Vorhaut sich fortsetzende Membran verschlossen; das Präputium am oberen Theile dicker als gewöhnlich, und über die Eichelkrone zurückgezogen. Die Gegend ober den Schoossbeinen nicht gespannt und aufgetrieben; auch äusserte das Kind keine Zeichen des Schmerzes bei einem stärkeren

Drucke daselbst. — Die Ringstelle des Nabels, von welcher sich der Nabelstrang vor Kurzem abgelöst hatte, war grösser als gewöhnlich, und trat beim Schreien des Kindes noch mehr hervor. Aus dem Nabelgrübchen sickerte eine trübe, urinös riechende Flüssigkeit. Im Übrigen war das Kind gut genährt und gesund.

Da die Verschliessung der Harnröhrenmündung ein nicht seltenes Ereigniss ist, so glaubte ich durch Trennung der angeführten Membrane über der Eichel den Abgang des Urins herzustellen, zu welchem Ende mittelst eines schmalen Bistouries die über die Harnröhrenmündung liegenden Schichten, nachdem ich sie zuvor mit einer Pinzette aufgehoben, abgetragen wurden. Nach Entfernung derselben aber zeigte sich weder ein Weg in die Urethra, noch bemerkte man durch Drücken auf die Blasengegend einen, wenn auch nur tropfenweise abgehenden Urin. — Es war also gewiss, dass die Harnröhre an ihren inneren Wandungen eine Strecke weit verschlossen war. Es wurde demnach die Eichel zwei Linien weit gespalten, und der Harnröhrengang mit einer silbernen geknöpften Sonde aufgesucht, der sich auch bald fand. Allein die Sonde konnte nur auf die Tiefe eines Viertelzolles und mit Anstrengung einige Linien darüber in den Kanal eingeführt werden, von welchem Puncte aus ohne offenbare Gefahr einer gewaltsamen Zerreissung sie nicht weiter gebracht werden konnte. Da die Fortsetzung eines solchen Verfahrens Entzündung, die bei Kindern in den häutigen Gebilden so leicht in Brand übergeht, befürchten liess, so wurde von der Operation abgestanden, und über die verwundeten Theile kalte Fomentationen angewendet. Durch den Umstand, dass die Harnröhrenmündung durch eine Membran verschlossen, dann aber eine kleine Strecke frei war, konnte man hoffen, dass auch die Verschliessung des übrigen Theiles der Harnröhre durch häutige Fäden hervorgebracht und durch ein stumpfes Instrument leicht zu trennen sey. Es wurde demgemäss Nachmittags desselben Tages eine gerade silberne geknöpfte Sonde eingeführt, die Harnröhre stark angezogen, und mit Ausübung einiger Gewalt, indem immer die Richtung des Kanals im Auge behalten wurde, ein Weg von der Tiefe eines Zolles und etwas darüber gebahnt; es kam Blut zum Vorschein,

allein es entleerte sich kein Harn. Ich stand neuerdings von jedem weiteren Versuche ab, verordnete ein Bad und Klystier, und verschob, da keine dringenden Symptome die Eröffnung der Wegsamkeit des Harnröhrenkanals erheischten, das Weitere auf den kommenden Tag.

An diesem, den 13. Jänner, wurde eine Darmsaite eingebracht, mit einem Bändchen, das um den Unterleib des Kindes lief, befestigt, und das Letztere in ein warmes Bad gebracht, worin es 1/4 Stunde belassen wurde. Durch dieses Verfahren ward die Harnröhre dergestalt ausgedehnt, dass sie nun mit einer Explorativ-Sonde genau untersucht werden konnte. Es zeigte sich jetzt, dass die Verschliessung des Harnröhrenkanals nicht fern vor dem häutigen Theile des Harnblasenhalses seinen Sitz habe. Es wurde desshalb eine gekrümmte silberne Sonde eingeführt, um mit dieser die Verschliessung zu trennen; allein man musste wegen des heftigen Schreiens des Kindes von jedem weiteren Versuche abstehen. Nachdem die mässige Blutung hintangehalten war, wurde eine Darmsaite eingebracht und mittelst eines Bändchens befestigt. Nach einigen Minuten bekam das Kind ein Bad und ein Klystier.

Da keine Symptome der Harnverhaltung mich zur Eile in meinem Verfahren trieben, so wollte ich noch einen Versuch mit der Sonde machen, ehe ich mich entschloss, die Wegsamkeit des Harnröhrenkanals durch einen gekrümmten Troicar, den ich mir mittlerweile verfertigen liess, herzustellen. Ich führte daher Nachmittags eine etwas stärkere, nach der Tiefe der Harnröhre gekrümmte Sonde, die mit einem stärkeren Knopfe versehen war, ein, und nach mehreren misslungenen Versuchen gelang es endlich, durch den Hals der Harnblase in die Höhle der letzteren zu dringen, worauf sich neben der Sonde bei 3 — 4 Unzen Harn entleerten. Nach Entfernung der Sonde wurde eine Darmsaite eingelegt, und nachdem dieselbe nach Verlauf von 2 Stunden wieder herausgenommen wurde, urinirte das Kind in einem vollen und ununterbrochenen Strahle, und entleerte bedeutend mehr Harn, als nach Einführung der Sonde. Die ringförmige Auftreibung der Nabelfalte war verschwunden.

Das Aussickern einer trüben, urinös riechenden Flüssigkeit dauerte die ganze Zeit der Behandlung fort. Es ist also

gewiss, dass der Harn durch den Urachus am Nabel sich entleerte. Aus dieser Ursache traten auch keine Symptome der Harnverhaltung, noch Gefahr einer Harnblasenentzündung ein. Das Aussickern des Harnes aus dem Nabel bei Neugebornen bemerkte ich öfters bei Nabelgeschwüren, und die letzteren schienen in diesen Fällen von der theilweise offen gebliebenen Wegsamkeit des Urachus herzurühren. Nicht allein bei Knaben, sondern auch bei Mädchen kommt die Verschliessung des Harnröhrenkanals vor. Als Beweis diene nachstehender

Zweiter Fall. Henriette M., 7 Tage alt, ward wegen eines Nabelgeschwüres genauer untersucht. Auf die Frage, ob das Kind den Harn gehörig absetze, und wie derselbe beschaffen sey, berichtete die Amme, dass sie bisher wenig an der Kindeswäsche bemerkt habe. Bei der Untersuchung mit der Sonde stiess ich, etwa $^1/_4$'' weit, auf ein Hinderniss, welches den Harnröhrenkanal gänzlich verschloss. Dem Gefühle durch die Sonde nach zu urtheilen, war es eine häutige Materie, und wich bei einem etwas stärkeren Drucke, so, dass das Instrument in die Höhle der Blase glitt. Nach einigen Tropfen Blut floss der Harn, einige Unzen an Menge, aus. Auch hier fand dasselbe Aussickern aus dem Nabel Statt. Sobald der Harn auf dem natürlichen Wege entleert wurde, trocknete auch das Nabelgeschwür bald ab, und ich glaube jeden Arzt auf die Wegsamkeit des Harnkanals bei Nabelgeschwüren der Neugeborenen aufmerksam machen zu müssen.

Obwohl unter den vielen tausend Kindern, die seit jener Zeit aufgenommen wurden, kein so ausgezeichneter Fall mehr vorkam, als die jetzt beschriebenen, so zeigte sich doch bei sehr vielen Nabelgeschwüren deutlich ein immerwährendes Aussickern am Nabel. Häufig habe ich Nabelgeschwüre an solchen Kindern gefunden, die an Aphthen und einer allgemeinen Blutdyscrasie litten, so dass meines Dafürhaltens das bisweilen beobachtete Offenbleiben des Urachus wohl meistens eben in der mangelnden Plasticität des Blutes gegründet ist, obwohl ich nicht in Abrede stellen will, dass sich diess auch anders verhalten könne.

---

# Über die Anlegung des künstlichen Afters in der linken Lendengegend.

Von Amussat in Paris. (Nach der brieflichen Mittheilung übersetzt.)

Hr. Dr. Sigmund hat, wie ich aus der mir zugekommenen 16. Nummer 1842 der öst. med. Wochenschrift ersehe, über einige Fälle der von mir in der Lendengegend verrichteten Anlegung eines künstlichen Afters, denen er beiwohnte, Bericht erstattet. Am 19. April l. J. habe ich nun der königl. Akademie der Medicin ein dreimonatliches Kind vorgestellt, bei welchem ich am dritten Tage nach seiner Geburt in der linken Lendengegend ohne Eröffnung des Bauchfells dieselbe Operation wieder vollzog. Es war Atresie des Rectums in der Höhe von 3 bis 5 Centimètres vorhanden, während die Mündung des Afters wohlgebildet erschien. Die Operation, deren Details meinen Kunstgenossen wohl bekannt sind, gelang vollkommen; die neugebahnte Öffnung gestattet die Entleerung des Kothes zwar gut, die umgebenden Theile besitzen aber sehr grosse Neigung zur Zusammenziehung und Verengerung derselben; das Kind selbst sieht so wohl aus, wie jedes andere von diesem Alter. Von höchster Wichtigkeit wäre die Entscheidung der Frage, ob man in solchen Fällen es wagen sollte, den noch bestehenden Theil des Mastdarms zum Perinäum hinabzudrängen und dort den künstlichen After anzulegen? — Die Discussion dieser Frage wünschte ich unter meinen Collegen anzuregen. Einstweilen aber möge es genügen, Dieselben auf ein neues Gelingen der von mir zuerst in Ausführung gebrachten Operation in einem Falle, den man bisher oft zu den unheilbaren zählen musste, aufmerksam gemacht zu haben. Was auch Manche gegen die früher von mir aufgezählten Fälle zu erwähnen finden mögen, in dem vorliegenden dürften sie der Operation und der Operationsmethode den vollen Werth kaum zu bestreiten im Stande seyn.

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Neuere Beobachtungen von Speichelsteinen, begleitet von einem nosographischen Versuch über derartige Concremente.

Von Duparque in Paris.

Frau Michel, 44 Jahre alt, gut constituirt und gesund, kam nach 20tägigem Krankseyn mit folgenden Erscheinungen in das Spital: Die Gegend unter dem rechten Kinnbacken bis an den Winkel der Kinnlade geschwollen, ohne Veränderung der Hautfarbe; der Mund halbgeöffnet und voll Speichel; Unvermögen, die beiläufig einen halben Zoll entfernten Kinnladen einander zu nähern; die Zunge nach hinten und zugleich aufwärts gedrängt, durch eine rechts unter ihr befindliche und über die untere Zahnreihe ragende röthlich-violette Geschwulst, an deren rauh und hart anzufühlender Oberfläche eine von hinten nach vorn und von aussen nach innen verlaufende Kante in eine warzenähnliche Erhabenheit endet. Auf dieser Hervorragung ein Geschwür von 2 bis 3 Millimetres im Durchmesser, mit scharfen graulichen Rändern, auf diesem Grunde eine kleine weissliche Stelle sichtbar, die mit einer Metallsonde untersucht, sich als die Spitze eines harten, ziemlich voluminösen und beweglichen Körpers auswies. Der Umstand, dass dieser fremde Körper gerade an der Stelle, die der Mündung des Wharton'schen Speichelausführungsganges entspricht, also nahe am Zungenbändchen sich befand, und endlich die deutlich wahrnehmbare Fluctuation der Geschwulst liessen für die Diagnose keinen Zweifel mehr zu über das Vorhandenseyn eines Speichelsteines, der, obgleich schon vor längerer Zeit entstanden, seine Gegenwart durch heftigere Symptome erst dann kund gab, als er, in die schiefe und schmale Öffnung des Ausführungsganges hineingelangt, Hemmung der Speichelexcretion, und, als deren Folge, Entzündung und Ulceration der benachbarten Theile veranlasste. Die Operation sollte am folgenden Tage Statt finden; allein nach einer Nacht voll Unruhe und Schmerzen war der fremde Körper so weit hervorgetreten, dass ihn die Kranke selbst mit den Fingern ergreifen konnte, und ohne besondere Anstrengung glücklich herauszog. Es erfolgte hierauf Ausfluss von 3 bis 4 Löffel voll einer braunen, dickflüssigen, aus Eiter und Speichel bestehenden Flüssigkeit; augenblickliches Aufhören der Schmerzen; Verschwinden der Geschwulst und Rückkehr

der entsprechenden Theile zum natürlichen Verhältniss. Nur die Geschwürsmündung war etwas grösser geworden als am vorhergehenden Tage, und bei gleichzeitig ober- und unterhalb der Mundhöhle angebrachtem Drucke entfloss ihr noch etwas milchige Flüssigkeit. Die vollkommene Heilung trat schnell ein. Der Stein selbst ist länglich, leicht gebogen, etwas flach, ungleich cylindrisch, 10 Millim. lang, und an seinem grösseren Ende 3 Millim. breit, worauf er sich verengert, dann wieder an Durchmesser zunimmt und in eine stumpfe granulirte Spitze endigt. Wahrscheinlich war es diese Spitze des Steines, welche, eingeklemmt in die Mündung des Wharton'schen Ganges, durch die exulcerirte Öffnung sichtbar geworden war. Die Oberfläche des Steines ist leicht granulirt; seine Farbe matt weiss; sein Gewicht 70 Centigr. Das Aufbrausen, welches aufgetropfte verdünnte Schwefelsäure hervorbringt, zeugt für die Gegenwart von Kohlensäure, und die Analyse erwies darin eine Zusammensetzung von phosphorsauren und kohlensauren Kalksalzen im Vereine mit andern thierischen Stoffen.

An diese Beobachtung reihet D. noch folgende zwei von Bérard beobachtete Fälle:

Ein junger Mann, blond, zart gebaut, hatte seit mehreren Jahren eine Geschwulst unter dem Winkel des linken Unterkiefers, dessen Randleiste je nach Ab- oder Zunahme der Geschwulst mehr oder weniger hervortrat. Die Zunahme derselben war immer von heftigen Schmerzen begleitet und beim Kauen und Sprechen gleich hinderlich. Doch hörten die Zufälle oft plötzlich und ohne Abscessbildung auf; nur ein- oder zweimal schien es, als sollte eine Ansammlung unter der Zunge sich bilden. Gegen Mitte Sommers 1841 kam der Kranke mit einer dieser entzündlichen Anschwellungen zu B. Jede Bewegung der Zunge war schmerzhaft, und wurde der Finger unter dieselbe gebracht, so führte das Anfühlen der theilweise nicht fluctuirenden Geschwulst natürlich auf den Gedanken einer Verstopfung der Speicheldrüsen des Unterkiefers. Auf einen an der entsprechenden Stelle gemachten Einschnitt floss eine bedeutende Menge entarteten Speichels heraus, und als der Kranke am andern Morgen wieder kam, brachte er ein cylindrisches, einen Centim. langes Concrement von der Dicke einer Sonde Nr. 6—8, welches aus der Schnittwunde herausgetreten war. Letztere wurde noch einige Tage durch eine Wieke offen erhalten, worauf die Anschwellung gänzlich verschwand und der Kranke vollkommen hergestellt wurde, ohne je wieder eine Rückkehr dieses Übels zu erfahren.

3. Beobachtung. Ein Mann von etwa 40 Jahren litt schon seit langer Zeit an einer Anschwellung unter der Zunge, die, in ihrer Grösse veränderlich, nie ganz verschwand. B. erkannte hier bald einen Speichelstein im Wharton'schen Ausführungsgange, und zog ihn sofort mit einer Pinzette heraus, worauf der Kranke von all'

seinen früheren Leiden augenblicklich befreit war. Der Stein war cylindrisch, an einem Ende dicker, an dem anderen sich in eine stumpfe Spitze verlierend, an Form dem kleinen Finger ähnlich und etwa 5 Centimètres lang.

D. gibt einen flüchtigen historischen Überblick über das seltene Vorkommen dieser erst in neuester Zeit häufiger beobachteten Concremente, deren Gesammtzahl er auf etliche und 60 anschlägt. Nach einer kurzen Betrachtung über die Speichel absondernden Organe, über die Bedeutung und die Bestandtheile des von ihnen ausgeschiedenen Saftes — die wir jedoch übergehen zu müssen glauben, da sie nichts Wesentliches oder Unbekanntes enthält — äussert sich D. dahin, dass die Analyse der Speichelconcremente, mögen diese nun an den Zähnen, in der Parotis, den Sublingualdrüsen oder in deren Ausführungsgängen oder auch in den Tonsillen selbst vorgekommen seyn — immer die nämlichen organischen und chemischen Elemente, namentlich salz- und phosphorsaure Kalk- und Natron-Salze mit *Mucus* vermischt, kurz all die Bestandtheile geliefert habe, welche man durch Analyse des Speichels erhält. Nur die einzige Kohlensäure, welche im flüssigen und normalen Speichel nicht vorhanden seyn soll, in den Speichelconcrementen hingegen an Kalk gebunden zu wiederholten Malen entdeckt worden ist, scheint hievon eine Ausnahme zu machen, und nach D.'s Ansicht einen bedeutenden Antheil an der Bildung der Speichelsteine zu nehmen. — Was D. über die Speichelincrustationen der Zähne mittheilt, enthält kaum etwas Neues. Glatte, ihres Emails noch nicht beraubte Zähne sind denselben weniger ausgesetzt, als rauhe, gefurchte, ungleiche Zahnoberflächen; eben so sollen auch unvollkommen gehobene Zähne vorzugsweise von Speichelincrustationen ergriffen werden; woher denn auch die Häufigkeit des sogenannten Zahnsteines bei lymphatischen, scrophulösen Kindern, dann bei alten Individuen, wo die Glasur der Zähne schon abgenützt, das Zahnfleisch zurückgezogen, und den nur an der Spitze ihrer Wurzel befestigten Zähnen oft erst durch den Ansatz oben erwähnter Incrustationen jener Halt verliehen wird, der in Folge des Alters verloren ging. — Über Speichelconcremente in den Tonsillen führt D. keine eigenen Erfahrungen, sondern bloss von fremden Beobachtern angezeigte Fälle an, darunter die von Husson, Bielheron, Ribes. In den meisten dieser Fälle soll die Gegenwart des Speichelsteines keine besonderen Symptome veranlasst, und sich erst dann kund gegeben haben, als die Entzündung der Mandeln in Abscessbildung überging, und mit Entleerung des Eiters auch die gleichzeitige Entfernung der Concremente Statt fand. Was nun die Speichelsteine der Parotis und der Sublingualdrüsen anbelangt, so kommen diese höchst selten in den genannten Drüsen selbst, desto häufiger aber in ihren Ausführungsgängen vor. Duparque gibt nun eine summarische Über-

sicht der wenigen bekannten Fälle von Speichelsteinen in den Wegen der Parotis, wie sie Schenk, Blanchard, Lanzoni, Morgagni, Plater und Fuzet beobachtet haben, und erklärt ihre Seltenheit, dagegen das zahlreiche Vorkommen von Steinen in den Unterzungendrüsen, dadurch: dass das compactere Gewebe der Parotis, überkleidet von einer dichten Zellgewebsschichte und ruhend auf dem aufsteigenden Aste des Unterkiefers, activen Einwirkungen zu sehr ausgesetzt ist, als dass eine Anhäufung von Speichel in der Drüse selbst oder auch in ihrem Ausführungsgange leicht möglich seyn sollte; um so mehr, als auch die Kürze des *Ductus stenonianus* bei fortwährender Einwirkung der Muskeln beim Kauen und Sprechen eine solche Anhäufung erschwert; die hingegen in dem schwammigen Gewebe der Sublingual- und Submaxillardrüsen und in ihren zarteren und daher ausdehnungsfähigeren Kanälen um so eher entstehen wird, als sie nur von weichen Gebilden umgeben sind. Daher denn auch die unter dem Namen der Fröschleingeschwulst so häufig beobachtete Erscheinung, die am Stenonischen Ausführungsgange nie vorkommt.

Schon die Alten erklärten die Entstehung der Speichelconcremente durch eine Verdickung des zurückgehaltenen Speichels. Obgleich nun mehr als eine Analogie dafür zu sprechen scheint, so meint doch D., es sey schwer zu entscheiden, ob in Fällen von Speichelretention mit gleichzeitig vorhandenem Calculus, jene die Ursache des Concrements oder vielmehr natürliche Folge des der Ausscheidung gesetzten Hindernisses sey, da Speichelsteine sehr oft beobachtet worden sind, ohne eine vorausgehende oder sie begleitende Retention des Speichels. (*Revue medicale.* 1842. *Mars.*) Libay.

---

## Beitrag zur Kenntniss des *Oedema glottidis.*

Von Bricheteau.

Eine 42jährige Frau kam am 14. Mai 1841 in das Neckerhospital, hatte seit zwei Tagen Pneumonie in der unteren Hälfte der linken Lunge, die sich trotz Venäsectionen ausgebreitet hatte, und erhielt nun *Tart. stibiat.* in grossen Gaben, der Anfangs sehr gut zu bekommen schien. Am 20. Schmerz in der Kehle; am 21. erschwertes, schmerzhaftes Schlucken, rauhe, alterirte Stimme, schäumige, abundante Expectoration; am 22. Röthe im Schlunde, erschwerte Respiration, schwaches Respirationsgeräusch (12 Hirudines an die Zungenbeingegend); wachsende Symptome am Abend, Angst, Ein- und Ausathmen gleichmässig erschwert und geräuschvoll, Stimme und Husten rauh, fast croupartig (Emeticum, Mercurialfriction); am 24. trotz starken Brechens dieselben Erscheinungen (Frictionen, etwas Opium und *Ca-*

*storeum*); am 25. Suffocationsanfälle, die zum Aufsitzen zwangen, kalte Schweisse, kalte Extremitäten, kleiner, frequenter Puls, die angeschwollenen Ränder der Stimmritze bildeten 2 Wülste; Venäsection schaffte keine Erleichterung. Nun machte Bérard die Tracheotomie, wobei wenig Blut verloren ging. Nach Einbringung der Kanüle wurde eine Menge Schleimes ausgetrieben, Respiration und respiratorisches Geräusch wurden sogleich normal, die Kranke erleichtert, aber äusserst hinfällig; man brachte eine neue Kanüle in die erste, am Platze gelassene. Am 26. zunehmende Prostration, Tod.

Section nach 36 Stunden. Zungenbasis, Epiglottis und Ligamente normal, die Arytaeno-epiglottis-Falten angeschwollen, verdickt, etwas roth gefärbt, in der rechten fand sich eine, durch einen kleinen blinden Sack gebildete Höhle, die mit schlechtem Eiter angefüllt war, welcher die *Articulatio crico-arytaenoidea* und ihren Anhang entblösst und fast zerstört hatte. Dieselbe Zerstörung fand man auch links, aber in geringem Grade. Die Schleimhaut des Larynx unterhalb war speckartig, 4 Millim. dick, fast von der *Cartilago cricoid.* getrennt, welche sich nach hinten verknöchert und an einigen Stellen cariös und durchlöchert zeigte; auch die Giesskannenknorpel zeigten sich, zumal rechts, fast völlig verknöchert. — Die Ränder der Trachea an der Trennungsstelle boten nichts Auffallendes dar. Die Schleimhaut der Luftröhre und Bronchien wiesen gleichmässige Röthe ohne Verdickung; Lungen und Pleura gesund, Herz und die übrigen Organe ebenfalls, nur in den grösseren Gefässen fand sich auf der inneren Fläche eine Röthung. (*Archives générales, Novbr.* 1841.) Hickel.

---

# Ein Beitrag zur Ätiologie und Therapeutik der schmerzhaften weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen.

Von Dr. Sebregondi.

(Fortsetzung.)

II. Darstellung der den Erscheinungen dieser Krankheit zum Grunde liegenden Vorgänge, oder der pathogenetischen Processe derselben.

Durch die folgenden 4 Hauptsymptome hat die *Plegmasia alba dolens* ihr Bestehen. Diese sind:

*A.* Ein eigenthümlicher Schmerz, in der Weichengegend des Unterleibes zuerst auftretend, dann in die Leistengegend sich hinaberstreckend, und die innere Fläche des Oberschenkels bis in die Kniegelenksbiegung einnehmend, während die Hautoberfläche des ganzen kranken Gliedes höchst empfindlich ist.

*B.* Eine Anschwellung besonderer Art, die gespannt, perlenweiss ist, und sich vom oberen Theile des Schenkels nach unten bis zum Fusse hinzieht.

*C.* Eine über das ganze leidende Glied gleichförmig vertheilte erhöhte Wärme, die aber nicht wie bei Entzündungen von einem Brennpuncte ausgeht, sondern an allen Stellen desselben gleich stark entwickelt wird, und

*D.* die mehrmalige Abblätterung der Oberhaut im günstigen Falle, oder beim ungünstigen Ausgange die Verjauchung des Zellgewebes und mehrerer Partien des kranken Gliedes.

Die Lage und die Verbindung der schmerzhaft ergriffenen Theile zeigt es ganz deutlich, dass die Schenkel-Lymphgefässstämme und deren Drüsen *(Glandulae conglobatae)*, welche die grossen Schenkelblutgefässe begleiten, hier die krankhaften Gebilde seyen. Der Schmerz bei dieser Krankheit wird durch Anhäufung der Säfte in den Lymphgefässen und ihren Drüsen, und dadurch erzeugten Druck auf die, in den Wandungen derselben vorhandenen, empfindenden Fasern bedingt und unterhalten. Die Anhäufung der Säfte in den Lymphgefässen und ihren Drüsen kann durch folgende 3 Ursachen herbeigeführt werden, und zwar: 1. durch einen Druck und eine dadurch bewirkte Reizung von aussen auf die Stämme der Lymphgefässe und ihre Drüsen; 2. durch eine erhöhte Sensibilität der Häute der leidenden Gefässe, und auch 3. dadurch, dass die Säfte selbst mit heterogenen Stoffen versehen, auf die Wandungen der Gefässchen reizend einwirken. Diese beiden letzten Momente sind zur Erzeugung der *Phlegmasia alba dolens* erforderlich, so dass ohne dieselben diese Krankheit als möglich nicht gedacht werden kann. Nebst der Erhöhung des sensiblen Lebensfactors, als ursächliches Moment, müssen aber auch die Häute der Schenkel-Lymphgefässe schon als Theile des Ganzen bei diesem krankhaften Zustande um so mehr davon afficirt werden, weil gerade bei Wöchnerinnen verschiedene krankmachende Ursachen vorhanden sind, die vorzugsweise das System der Blut- und Lymphgefässe betreffen. So sind der Act des Gebärens, die damit oft vorkommende Unruhe, Angst, der Schrecken, die Nachwehen u. s. w., ferner die plötzliche Entleerung des Uterus, und dann die eintretende Lochien- und Milchabsonderung, lauter Momente, welche sowohl den irritablen, als reproductiven Lebensfactor direct herabstimmen und die Veranlassung geben, dass nach organischen Gesetzen die Sensibilität im Allgemeinen zwar, aber wegen der Milchabsonderung, wel-

che in wahlverwandtschaftlichen Verhältnissen zu dem lymphatischen Gefässsystem steht, insbesondere direct höher gesteigert wird. Obwohl nun in einer indirecten Höhersteigerung der Sensibilität bloss die Anlage, die Möglichkeit dieser Krankheit liegt, und nothwendig noch eine zeugende Kraft hinzukommen muss, wenn sie ins Daseyn treten soll, so hat dennoch die Erzeugungstheorie in ihr allein den Grund und das Wesen dieser Krankheit gesucht.

Bei einer solchen Anlage muss noch eine dritte Bedingung hinzutreten, und zwar, dass die Säfte selbst gleichwie heterogene Stoffe auf die zarten Gefässwandungen der kleinen Capillargefässe in den Drüsen u. s. w., welche bereits in den Zustand der erhöhten Sensibilität versetzt sind, einwirken. Diese werden darauf nach organischen Gesetzen zur Reaction bestimmt, so dass die empfindenden Fäserchen sich an einzelnen Stellen zusammenziehen, an andern durch Zurückhaltung der Säfte sich ausdehnen, somit die Querachsen derselben sich hier verlängern und dort verkürzen. Eine solche Erzeugung der heterogenen Stoffe besonders in den unteren Gliedmassen, wird auf folgende Weise möglich: Schon die Entfernung der Schlag- und Blutadern der unteren Gliedmassen vom Herzen und die Richtung, unter welcher bei der Bifurcation des unteren Endes der herabsteigenden Aorta, die *Arteriae iliacae* abgehen, bewirken, weil die Fortstossungs- und Abschluckungskraft des Herzens auf diese Gefässe merklich schwächer ist, eine trägere Circulation als in den übrigen Gefässen des Körpers. Berücksichtiget man zugleich, dass vor der Theilung der Aorta mehrere Äste von derselben unter einem rechten Winkel abgehen, und dadurch die leichteren und mehr wässerichten Stoffe in den Nieren, den inneren Flächen der Gedärme, dem Peritonäalsacke u. s. w. ausgeschieden werden, so ist es leicht begreiflich, dass das Blut weit mehr mit schwereren, irdischen Partikelchen versehen sey, als an allen anderen Stellen des Organismus. Daher kommen auch an den unteren Gliedmassen so leicht übelriechende Schweisse, schwer heilbare Beingeschwüre, Podagra, Ödem u. s. w. vor. Ferner zieht sich der Uterus, sobald er das Ei ausgeschieden hat, zusammen, er enthält bei weitem nicht mehr die vorige Blutmenge in seinen Gefässen, seine innere Fläche hat Ähnlichkeit mit einem verwundeten, seiner Umkleidung beraubten Organe, welches vermöge seiner hohen Empfindlichkeit oftmals gehindert werden kann, die ausgehauchten Flüssigkeiten zu verlieren, oder auch andererseits nicht alle zur Absonderung bestimmten Stoffe auszuscheiden. Sie bleiben zurück und treten als abgenützte, dem Organismus nur Verderben bringende Reize in den Kreislauf über. Auch mit der Milchabsonderung beginnt eine ganz neue Thätigkeit. Das Blut, welches vorher durch den *Plexus pampiniformis* nach dem Uterus geleitet wurde, kann nicht mehr in der früheren Menge dahin strömen; dagegen nimmt die *Mam-*

*maria interna* und die *Epigastrica* mehr Blut auf, um es zu den Milch-Brustdrüsen zu leiten; es enthält die Moleculen in sich, aus denen daselbst die Milch bereitet und ausgeschieden wird. Wie leicht ist auch in Ansehung dieser Function eine Zögerung oder Hemmung durch Affecte, Erkältung, Indigestion u. s. w. möglich? Ist diese einmal gegeben, so müssen auch die Partikelchen mit im Blute herumkreisen, und eine Dyscrasie oder Schärfe der Säfte veranlassen, welche auf die Lymphgefässe und ihre Drüsen so reizend einwirkt, dass dadurch diese Krankheit ins Daseyn gerufen wird. Denn so wie alle excrementitiellen Stoffe unter besonderen Umständen durch das Vorhandenseyn fremdartiger Partikelchen eine ätzende Wirkung auf die Theile äussern, womit sie in Berührung treten, wie namentlich die Thränen die Umgebungen der Augen, der Nasenschleim beim Schnupfen die Nasenschleimhaut und Oberlefze, Gallentheilchen den Zwölffingerdarm, die Darmflüssigkeit den After, Jauche aus Geschwüren die nahe liegenden Theile wund machen können; eben so muss eine solche ätzende Wirkung der Lymphe, wenn sie mit einer heterogenen Materie vermischt ist, auf die, mit denselben in Berührung stehenden Wandungen der zarten Lymphgefässchen erfolgen.

Nachdem die reizende Materie, die den Schmerz bedingt, durch Resorption entfernt ist, bekommen die Häute der lymphatischen Gefässchen wieder mehr Freiheit, sie wirken auf die, in denselben enthaltenen Säfte, damit diese in die grösseren Lymphgefässstämme einfliessen, wodurch die stockende Lymphe allmälig weggeschafft und die Geschwulst vermindert werde, bis sie zuletzt ganz verschwunden ist. Durch die erhöhte Thätigkeit der Wurzeln der Lymphgefässe wird die Einsaugung der mit ihnen in Berührung kommenden Säfte rasch befördert; denn mit einer wahren Gier nehmen sie alle, sich ihnen in dem Zellgewebe, dem malpighischen Netze u. s. w. darbietenden Flüssigkeiten auf, und entziehen dadurch dem Oberhäutchen seine Nahrung: es muss absterben und abfallen. Da indessen dieser Act der Einsaugung noch einige Zeit fortdauert, so folgt, dass sich dieser Process des Abblätterns der Oberhaut mehrmals wiederholt. Wenn aber das gestörte Gleichgewicht durch eine Irreleitung der Heilkraft der Natur, sey es nun durch neu hinzutretende Schädlichkeiten, wodurch die Krankheit neue Zufuhr erhält, oder durch Abnormitäten im Organismus selbst, durch welche sich schädliche Complicationen bilden, nicht hergestellt werden kann, so fliessen die lymphatischen Säfte nicht rasch genug zurück, sie bleiben zu lange in den kranken Gebilden in Stockung, dadurch erlahmen die einsaugenden Gefässe endlich, und können die nachfolgenden Flüssigkeiten nicht mehr aufnehmen und in sich halten. Diese treten aus, ergiessen sich ins Zellgewebe, und, indem sie daselbst sich allmälig dem Einflusse der Lebenskraft entziehen, unterwerfen sie sich der todten Chemie, dem Wahlverwandt-

schaftsgesetze folgend. Durch diese Acte lösen sie sich auf und zersetzen allmälig das Zellgewebe und die anderen Theile, womit sie in Berührung kommen, so dass zuletzt dadurch die Verjauchung ihren Anfang nimmt und sich als Abscess darstellt. Dieser bricht von selbst durch und ergiesst niemals Eiter, sondern vielmehr eine eiterförmige lymphatische Materie.

Als Endresultat geht aus dieser Untersuchung hervor: dass das Wesen der *Phlegmasia alba dolens* in einem eigenthümlichen heteroplastischen Processe der erkrankten Gebilde, namentlich der, weisse Säfte führenden, Gefässe derselben besteht, welcher einerseits durch abnorme Steigerung der Sensibilität dieses Systems, und andererseits durch Einwirkung der mit heterogenen Bestandtheilen versehenen Lymphe auf dieselbe bedingt wird. Dieser Process hat eine Stockung der weissen Säfte zur Folge, welche, wenn sie in der gehörigen Zeit nicht zurückgeführt werden können, es bewirken, dass die Gefässchen erlahmen und sie dann austreten müssen. Ist diess geschehen, so entwinden sie sich der Herrschaft des Lebens und folgen den Gesetzen des Chemismus. Sie wirken zerstörend auf die, mit ihnen in Berührung stehenden Gebilde, so dass eine offenbare Verjauchung Statt findet.

(Schluss folgt.)

---

## Rheumatische Metastasen nach den Geschlechtstheilen.

Von Lüdicke, mit einem Nachtrage von C. Kluge.

Eine erst seit einigen Wochen verheirathete junge Frau, frei von Störungen in der Menstruation und in andern Verrichtungen der Unterleibsorgane, so wie auch frei von syphilitischen Leiden, bekam nach einer Erkältung (mehrstündiges Sitzen auf einer kalten Bank an einem kalten Herbstabend in leichter Kleidung) in den äussern Geschlechtstheilen Schmerzen, welche sich rasch steigerten und in Kurzem eine hochrothe Anschwellung derselben »zur Grösse eines Kindskopfes« im Gefolge hatten; der Harn war dunkel, mit rothem Bodensatz versehen, und zugleich stellte sich rheumatische Entzündung im Vorderarme unter Fieber ein. Ruhe im Bette, innerlicher Gebrauch von Campherpulvern mit *Extract Aconit.*, äusserlicher Gebrauch von aromatischen mit Campher bestrichenen Kräutersäckchen genügten in neun Tagen zur Herstellung. Kluge bemerkt zu dieser Beobachtung Lüdicke's, dass das berührte Leiden nicht zu den seltenen gehöre,

aber noch häufig für syphilitisches angesehen werde. Frauen sowohl, als auch Jungfrauen aus niedern, wie aus höhern Ständen, welche vollsäftig und zu herpetischen Eruptionen geneigt sind (die sich durch riefige Beschaffenheit der Nägel an den grossen Zehen beurkunden), werden bisweilen plötzlich, in Folge von Diätfehlern und Erkältungen, von einer gastrisch-rheumatischen Metastase befallen, die unter Gliederreissen, Digestionsbeschwerden und Fieberbewegungen einhertritt, ihre Richtung (besonders um die Zeit der Menstruation und nach geschlechtlichen Aufregungen) bald nach den Geschlechtstheilen hinnimmt und hier, in kürzester Zeit eine bedeutende, sehr schmerzhafte, wässerig-rosenartige Anschwellung der grossen und kleinen Schaamlefzen, so wie einen copiösen, corrodirenden, gelblich-grünen Mutterscheidenschleimfluss veranlasst, in Folge dessen auch wohl an den kleinen Schaamlefzen erbsengrosse, bläulich-graue Blasen entstehen, die nach ihrem baldigen Zerplatzen stark nässende, schmerzhafte Excoriationen hinterlassen. Doch nimmt das Übel in 7—9 Tagen meistens einen gutartigen Verlauf bei Ruhe im Bette, karger Diät und dem Gebrauche von Abführmitteln, so wie gleichzeitige Anwendung von warmen, aus Chamillenabsud und Bleiwasser bereiteten, Umschlägen und (wo es ausführbar ist) auch Einspritzungen. — Bei jugendlichen, zarthäutigen Männern beobachtete K. viel seltener die Metastase auf den Hodensack, woran nie die Hoden, wohl aber die Leistendrüsen Theil nahmen; der Verlauf ist hier länger als bei Weibern, dafür aber milder; Darmentleerungen müssen hier die örtlich mangelnde Schleimabsonderung ersetzen. (Med. Zeitung v. d. V. für Heilkunde in Preussen. 1842. 13.)

Sigmund.

---

# Zur Diagnose der Fettgeschwülste.

Von Ferrall in Dublin.

Die 22jährige Marie Gannon wurde den 8. December 1841 in das St. Vincents-Spital aufgenommen, und zwar mit einer auf der Rückseite des Schulterblattes, unmittelbar unter der Spina desselben gelagerten fast kreisrunden, weichen, elastischen Geschwulst von 2½ Zoll im Durchmesser, welche beweglich und schmerzlos war und bei der ersten Berührung fast die Idee einer Fluctuation rege machte. Ihr Allgemeinbefinden war gut. Den 20. December verrichtete Ferral die Operation. Die Geschwulst wurde in ihrem ganzen Umfange mit Leichtigkeit lospräparirt, eine Stelle nach rückwärts ausgenommen, welche mehr Blut ergoss, als die übrigen. Die Torsion eines kleinen hier gelegenen Gefässes reichte hin, die Blutung zu stillen,

worauf die Wunde durch eine Naht vereinigt wurde. — Ferrall bemerkt in Bezug auf die Diagnose der Fettgeschwülste, dass dieselbe oft so dunkel sey, dass sich in derselben selbst erfahrene Praktiker irren können. Sie imponiren zuweilen für einen chronischen Abscess, und haben eine Elasticität, welche fast an Fluctuation gränzt. Eine einfache Regel bewahrt jedoch in solchen Fällen leicht vor Irrthum. Man halte den Zeigefinger und Daumen der einen Hand an die Peripherie der Geschwulst, drücke mit den Fingern der anderen auf den Mittelpunct derselben, und man wird einen Widerstand fühlen, aus dessen Beträchtlichkeit man schliessen kann, dass die Finger nicht in eine mit Flüssigkeit erfüllte Höhle sinken, sondern auf eine solide, elastische Substanz stossen, welche bei diesem Verfahren dem Drucke nicht ausweichen kann. Die Beweglichkeit der Geschwulst in dem dieselbe umgebenden Zellgewebe, und der Mangel harter Ränder tragen ebenfalls zur richtigen Diagnose bei. Ferner fühlen sich Geschwülste dieser Art zuweilen nicht überall gleichmässig elastisch an, sondern bieten an manchen Stellen eine fibröse Festigkeit dar, ein Umstand, der auch leicht zu Irrungen Anlass gibt, da eine Geschwulst, die an einigen Stellen fest, an anderen aber auffallend elastisch ist, leicht für eine fungöse oder krebsartige *(malignant)* Wucherung gehalten werden kann. Die Festigkeit adipöser Geschwülste rührt oft von dem Drucke her, welchen ein Theil der auf ihnen beständig ruhenden Kleidung verursacht. Die Geschwulst scheint in solchen Fällen durch hypertrophirtes Zellgewebe aus zwei Geweben von ungleicher Dichtigkeit zu bestehen. In Bezug auf die mehr oder weniger leichte Beseitigung solcher Geschwülste durch die Operation bemerkt Ferrall, dass derselbe Druck, welcher einzelne Partien der Masse verdichtet, auch an einzelnen Stellen eine innigere Verbindung derselben mit den Umgebungen herbeiführe, an welchen Stellen denn endlich auch die Lostrennung schwieriger, und die Wahrscheinlichkeit starker Blutungen grösser sey, da hier die ernährenden Gefässe der Geschwulst ihre Substanz betreten. Diess ist von praktischem Nutzen, weil wir hiedurch genau auf die Stelle aufmerksam gemacht werden, an welcher sich nach der Operation die stärkste Blutung zeigen dürfte. *(Dublin Medical Press, Nr.* 158, *January,* 12, 1842.*)*

Weinke.

---

## Neuer Apparat für Knochenbrüche.

Von J. S. Mulholland zu Belfast.

Mulholland's Apparat, besonders für zusammengesetzte und Comminutivbrüche des Unterschenkels und Fussgelenkes bestimmt, ist folgendermassen construirt:

1. Der Rahmen des Apparats, welcher sehr einfach ist, bildet eine feste und sichere Grundlage, ob er nun auf harten oder weichen Betten angebracht wird.

2. Auf diesem Rahmen befindet sich eine doppelte geneigte Ebene (Fläche), an deren jeder Seite zwei Pfeiler oder Stützen von 1 Schuh Höhe angebracht sind. Diese Stützen sind durch Scharniere an den Rahmen befestigt, und können auf diese Art zurückgeschlagen werden, um den Schenkel bequem auf die geneigte Fläche legen zu können.

3. Die geneigte Fläche kann nun nach Belieben erhöht, und durch 2 unter ihr angebrachte und durch die Pfeiler gehende Stifte in ihrer Lage erhalten werden, wodurch der Apparat sehr an Festigkeit gewinnt, und durch die unwillkürlichen Bewegungen des Kranken während des Schlafes nicht umgeworfen werden kann.

4. Auf den Stützen ruht auch das Gewicht der Bettdecken, während sie zugleich das Abgleiten des Gliedes von der Ebene, ob diese nun erhoben oder flach sey, verhindern.

5. Wenn es nothwendig ist, Verbände zu ändern oder sonst etwas an den Weichtheilen vorzunehmen, so werden die Stifte ausgezogen, die Stützen zurückgelegt, und die Ebene ruht nun fest und sicher auf einer nach den Stiftenlöchern graduirten Spreize. Der Pat. erspart hiedurch den durch Lageveränderung sonst unvermeidlichen Schmerz, die Verbände lassen sich leichter anlegen, und der Schenkel wird in der, den Rückfluss des Blutes begünstigenden erhöhten Lage kühler erhalten, als wenn er flach auf dem Bette in einer Schiene u. s. w. liegt. Überdiess kann man mit diesem Apparate einigermassen dem Steifwerden des Kniegelenkes dadurch vorbeugen, dass man die geneigte Fläche in ihrem Scharnier bewegt, sobald als der Kranke Bewegung zu ertragen im Stande ist.

6. Befindet sich an dem Apparate ein bewegliches Fussbrett mit Seitenstücken, welche den Fuss aufnehmen und dessen Seitenbewegung verhindern. Das Fussbrett passt sich mittelst einer einfachen Schraube der Länge des kranken Gliedes an, von der man sich jederzeit durch Messung der gesunden Extremität von der Kniekehle bis zur Ferse überzeugen kann. Im Falle eines sehr schiefen Bruches kann man den Fuss so an das Fussbrett befestigen, dass dadurch zugleich eine Extension bewirkt wird. Eben so kann man auch, wo es nöthig ist, Contraextension mittelst der Pfeiler oder der erforderlichen Schienen, welche dem Apparate leicht angepasst werden können, bewirken.

7. Das untere Ende des Apparates besteht aus einer Fläche für jüngere Patienten, die eben so, wie die oben beschriebene, construirt ist.

Die ganze Vorrichtung besteht aus 12 Stücken, die mit Scharnie-

ren so mit einander verbunden sind, dass sie leicht applicirt und auch verpackt werden können, wobei das Ganze überdiess noch den Vorzug der Wohlfeilheit besitzt. *(The Lancet for* 1841—1842. *Vol. I. Nr.* 13.)

Weinke.

---

## Über die subcutane Ligatur der Arterien.

Von Tavignot.

T. nimmt für die subcutane Ligatur der Arterien gegen die alte Methode folgende Vorzüge in Anspruch: 1. eine bedeutend kürzere Dauer der Operation; 2. eine leichtere und einfachere Ausführung; 3. geringern Schmerz; 4. beinahe vollständige Abwesenheit einer Narbe; 5. geringere Häufigkeit der nachfolgenden Blutungen. — T. stellt folgende Gegenanzeigen für diese Operation auf: 1. tiefe Lage der Arterie, so dass sie nicht mit Sicherheit erreicht werden kann, ohne viel Weichtheile in den Bereich der Ligatur zu ziehen; 2. Begleitung der Arterie durch einen wichtigen, eine momentane Störung der Function nicht erlaubenden Nerven; 3. Begleitung der Arterie von mehreren Nervenzweigen; 4. eine solche Vertheilung der die Arterie begleitenden Venen, dass deren Function durch andere nicht ersetzt werden könnte. — Diese Operation findet mithin nach T. Anwendung bei oberflächlichen, von der Haut wenig entfernten Arterien, die nur von einem Nervenzweig begleitet sind, und deren correspondirende Venen durch andere anastomosirende supplirt werden können. — Das Verfahren bei der subcutanen Ligatur der Arterien ist folgendes: Man braucht bloss zwei gekrümmte Nadeln von verschiedener Länge je nach der Lage der zu unterbindenden Arterie. Jene Nadel, die unter die Arterie zu führen ist, soll länger als die andere seyn. Die mit einem Faden versehene kleinere Nadel wird von der Arterie durchgeführt in einer der Lage der Arterie entsprechenden Tiefe. Die zweite ebenfalls mit einem Faden versehene kürzere Nadel wird in die Ausgangsöffnung der ersten eingestochen, unter der Arterie durchgeführt und an der Einstichstelle der ersten wieder herausgefördert. Nun wird in die Schlinge der oberflächlichen Ligatur ein Seidenfaden von verschiedener Farbe mit dem ersten, bis zu seiner Mitte eingezogen, was man aus Vorsicht für den Fall thun muss, dass es nöthig wäre später eine zweite Ligatur anzulegen, wenn man z. B. bei dem ersten Versuch die Arterie verfehlt hätte. Hierauf werden die freien Enden der Fäden durch die entsprechenden Schlingen gezogen und mittelst derselben die zwischenliegenden Theile so fest als möglich zusammengeschnürt. Man hat sich nur noch durch Abwesenheit des Pulsschlages unterhalb der Stelle zu überzeugen, dass die Arterie erfasst sey, um hierauf die Ligatur permanent zu machen, indem man

die freien Enden der beiden Fäden an die Äste eines hufeisenförmigen Instrumentes befestigt; der Faden von verschiedener Farbe bleibt frei.

T. hat diese Ligatur an mehreren Hunden versucht und sich von dem vollkommen entsprechenden Erfolg derselben überzeugt. Die Resultate seiner Versuche dienen ihm auch dazu, um den etwaigen Einwurf, dass, wenn durch diese Ligatur ein Nerve mitgefasst würde, leicht Paralyse eines Theiles eintreten könne, zu begegnen; denn er fand, dass die Bewegung nach einiger Zeit wiederkehrte, wenn auch das Glied des Thieres anfangs paralytisch war; er glaubt sich dabei auch auf jene physiologischen Versuche berufen zu können, wornach durchschnittene Nerven nach erfolgter Verheilung die Leitungsfähigkeit für Irritabilität wieder erlangen. — Was die Anwendung dieser Ligatur auf die verschiedenen Arterien betrifft, so bemerkt T. wie dieselbe nach der Lage der letzteren modificirt werden müsse. Leicht und einfach wird sie immer an der Occipital-, Temporal-, Frontal- und andern oberflächlich liegenden Arterien seyn. Bei Anlegung der Ligatur am untern Viertheil der Brachialarterie bildet T. zuerst eine Hautfalte, die von aussen nach innen durchstochen wird; die andere Nadel führt er hierauf durch die Ausstichsöffnung der ersten unter den Mediannerven und die Arterie ein, und sticht am innern Rand der Sehne des Biceps durch die Einstichsöffnung der ersten Nadel wieder aus, worauf die Ligatur geschlossen wird. Die Ligatur der Radialarterie ist leicht und bietet nichts Besonderes dar. Bei der Cubitalarterie führt T. die erste Nadel von innen nach aussen ein, was desshalb schwieriger ist, weil dieselbe unter der Sehne des *Cubitalis anterior* und vor die Arterie geführt werden soll, ohne dass diese verletzt werde. Durch die Biegung der Faust und dadurch bewirkte Lagenänderung der Sehne kann man sich diesen Theil der Operation erleichtern, worauf die zweite Nadel von aussen nach innen am innern Rand der innersten Sehne des oberflächlichen Beugers geführt wird. Dadurch wird die Arterie mit den Collateralvenen und dem Cubitalnerven in den Bereich der Ligatur gezogen. Die Femoralarterie soll nur am obern Drittheil und dermassen unterbunden werden, dass die erste Nadel von aussen nach innen gerichtet, und unter der *Vena saphena interna* geführt werde. Um dieser auszuweichen muss zur Bildung der Hautfalte so viel als möglich Zellgewebe verwendet werden. Die subcutane Ligatur der hintern Tibialarterie ist dem Verf. nicht immer gelungen. Für Unterbindung der Fussarterie bezeichnet er den Kopf des Astragalus als die passendste Stelle (*L'Examinateur medical*, 13, 20. *Février* 1842). Kanka.

# Neues Verfahren zur Einführung des Katheters in die Tuba Eustachii.

Von Dr. Ph. H. Wolff, prakt. Arzt und Wundarzt zu Berlin.

Dem weniger geübten Ohrenarzte stellen sich bei dem sowohl zur Diagnose als auch zur Therapie der Ohrenkrankheiten unumgänglich nothwendigen Katheterismus der Eustachischen Ohrtrompete bedeutende Hindernisse entgegen. Diese sind theils in der verborgenen Lage des Organs, theils in den unregelmässig gewundenen und mannigfachen Abnormitäten unterworfenen Wänden der Nasengänge, theils in der grossen Empfindlichkeit der zu passirenden Schleimhaut zu suchen; es darf aber auch der Umstand nicht übersehen werden, dass die Einführung eines festen Körpers in einen von starren, unregelmässig gebogenen Wandungen gebildeten Kanal, wie es der untere Nasengang ist, besondere Schwierigkeiten haben muss. Um diesen Übelständen zu begegnen und die Operation selbst für Ungeübte leicht ausführbar zu machen, empfiehlt Verfasser sein bereits vielfach erprobtes Verfahren. Vorläufig wird hier auch bemerkt, dass in der Praxis zu den Nasengängen auch der Abstand zwischen Septum und Muscheln zu rechnen, folglich nebst den anatomischen auch chirurgische Nasengänge anzunehmen seyen.

Eine 3 Zoll lange, an ihrem vordern Ende mit einer Handhabe versehene Kautschukröhre, die so stark seyn muss, als sie der betreffende untere Nasengang nur aufnehmen kann, wird, in ihrer Höhlung früher mit lauem Wasser befeuchtet, vorsichtig in denselben eingeschoben, so dass ihr vorderes, mit der Handhabe versehenes Ende dicht an der äussern Nasenöffnung zu liegen kommt. Durch diese Leitungsröhre nun wird ein silberner graduirter Katheter, der so dünn ist, dass er sich leicht in der Röhre bewegt, mit den bekannten Cautelen in die Eustachische Tuba eingeführt. Das Einführen wird durch Andrücken der Leitungsröhre gegen das Septum sehr erleichtert. Das Festgehaltenwerden des Katheters von der trichterförmigen Mündung der E. Trompete, das eigene Gefühl des Operirenden, das Eindringen von Luft in die Trommelhöhle bei der Wegsamkeit jenes Kanals sind Zeugen des gelungenen Manövers. Dieses Verfahren ist dem Katheterismus nach Deleau und Kuh zwar ähnlich, unterscheidet sich aber von jenen wesentlich durch das Nichteindringen der Leitungsröhre in die Trompete.

So praktisch brauchbar auch die Methode des Katheterismus nach Kramer ist, und meistentheils zur Erreichung des Zweckes ausreicht, so darf man sich doch auch nicht verhehlen, dass sie den weniger Geübten nicht unbedingt anempfohlen werden kann, indem die

sogenannte Rosenmüllerische Grube dem Gefühl leicht für die Tubamündung imponirt. Aus diesem Grunde dünkt es daher dem Verfasser zweckmässig, was man auch immer dagegen eingewendet haben mag, vor der Einführung des Katheters genaue Messungen der Dimensionen der hier in Betracht kommenden Theile anzustellen, um jenen Irrthum zu corrigiren. Als einen schwachen Beitrag sollen die an acht vertical durchschnittenen Köpfen mit Genauigkeit angestellten Messungen dienen, aus denen sich nachfolgende Mittelzahlen ergaben: 1. Für die Entfernung der vordern Nasenöffnung bis zur E. Röhre $2\frac{1}{2}$ — 3 Zoll; 2. für die Länge der chirurgischen Nasengänge $2$—$2\frac{1}{2}$ Z.; für die anatomischen N. $1\frac{1}{2}$—2 Zoll. Der mittlere Nasengang pflegt ungefähr 1 Linie länger zu seyn als der untere. Weniger constant sind Breite und Höhe. (Allgemeine medic. Centralzeitung. Berlin 1842. 11. und 12. Stück.) Gulz.

---

### 3.

# Notizen.

## Mittheilungen aus Paris.

### Von Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

21. Die Behandlung der Stricturen der Harnröhre. Während die Literatur des Tages genugsam beurkundet, dass das Studium der Krankheiten der genito-urinären Organe in Paris zahlreiche, und darunter auch tüchtige Bearbeiter gefunden hat, herrscht gerade in der Behandlung derselben von verschiedenen Praktikern ein Contrast, der selbst dann nicht erklärbar ist, wenn man den Einfluss persönlicher Beziehungen des handelnden Arztes in Anschlag bringt. Diese letztere Bemerkung ist nicht so überflüssig, als es scheinen mag. Es herrscht nämlich zwischen den mit Behandlung der genito-urinären Krankheiten beschäftigten Praktikern eine gegenseitige Gehässigkeit und Feindseligkeit, die auf ihr literarisches Urtheil und ihr Handeln gleichen Einfluss nehmen und sie zu Extremen bewegen, die den Entfernten und minder Vorsichtigen zu Irrungen führen können. Häufig lesen wir daher in Journalen und selbstständigen Werken von den Erfolgen neuer oder nur neu genannter Behandlungsmethoden, unter Hinzufügung von Krankengeschichten und Bestätigungen von Collegen; die persönliche Beobachtung an Ort und Stelle, vornehmlich aber die längere Zeit nach der Entlassung der Kranken bei ihnen wiederholte, geben nicht selten widerlegende Aufschlüsse. Von keiner der so sehr gepriesenen Methoden gilt das mehr als von der Scarification, der Excision, der Incision und den forcirten Injectionen.

Die grosse Zahl an Stricturen Leidender fällt sowohl in der Privatpraxis, als in den Spitälern auf. In den letztern, besonders häufig im Hôtel-Dieu, ist die permanente Dilatation mit elastischen Bougies und Kathetern die „Generalmethode,“ ausgenommen Civiale's Service im Spitale Necker, wo die temporäre fast ausschliesslich in Anwendung kommt; die Cauterisation mit *Nitras argenti* sieht man ungleich seltener in der öffentlichen, als in der Privatpraxis; in den für ambulirende Individuen mit Krankheiten der Harnwege bestimmten unentgeltlichen Ordinationen (im Bureau central d'admission der Spitalsadministration) sieht man sie öffentlich noch am häufigsten von *Leroy d'Etiolles* anwenden. Den Resultaten gemäss verdient die temporäre Dilatation mit weichen Wachsbougies gewiss den Vorzug vor allen übrigen Behandlungsweisen; sie ist für den Kranken am mindesten schmerzhaft und gefährlich; was aber die Hauptsache bleibt, sie führt am sichersten zu dauernder Heilung. Ich habe Kranke, von Civiale vor 4 Jahren behandelt, kennen gelernt, welche sich noch ganz wohl befanden; was sich in dem Raume eines halben Jahres mit eigenen Augen verfolgen liess, spricht auch dafür *). Der Bequemlichkeit wegen scheint die temporäre der permanenten Dilatation in den Spitälern geopfert worden zu seyn; man führt gewöhnlich alle 6—8 Tage einen frischen elastischen Katheter ein, der fortschreitend dicker gewählt wird; man hört gemeiniglich bei solchen, die 3½ bis 4 Linien im Durchmesser dick sind, auf. Die Heilung, so vollkommen sie bei Manchen auch erscheint, ist selten von Dauer; nach einiger Zeit stellt sich Dysurie und allmälig die ganze Reihe der frühern Harnbeschwerden sammt ihren Folgeübeln wieder ein. Abgesehen hievon ertragen auch nicht alle Kranke die beständige Anwesenheit des fremden Körpers in ihrer Harnröhre, und eine, ohne die sorgfältigste Berücksichtigung scheinbar oft geringfügiger Symptome geleitete Behandlung vermag sogar das Leben des Kranken zu gefährden. *Exempla provocant odium.* Die in der Gegend der schwammigen Körper vorkommenden alten, harten und ausgedehnten Stricturen der Harnröhre, welche man nicht nur als höckerige Wülste durch die allgemeinen Bedeckungen durchfühlen, sondern oft auch durchsehen kann, widerstanden allen Heilungsversuchen, und ich habe von der einfachen Dilatation mit Wachsbougies bis zur Excision alle Versuche machen gesehen, ohne dass mehr als Erleichterung erzielt worden wäre; diese Erleichterung bewirkten zeitweise leichte Cauterisationen und die temporäre Dilatation mit weichen Wachsbougies; glücklicherweise geht bei ihnen die Anwendung des Katheters leichter von Statten, und sie verursachen überhaupt nicht so oft Harnverhaltung, als die im häutigen Theile der Harnröhre und ihrer Krümmung unter dem Schaambogen vorkommenden. Dass bei diesen mancher Kranke das Opfer des forcirten Katheterismus werden kann, ist eine eben nicht seltene Erfahrung; ich erinnere mich zunächst an zwei Kranke aus dem nämlichen Saale im Hôtel-Dieu, welche behufs der Lithotritie vorher katheterisirt werden sollten; weder der Katheter noch das lithontri-

---

*) Die Wichtigkeit des Gegenstandes und das Interesse daran, welches ich durch Civiale's Güte, besonders in den letzten Wochen meines Aufenthalts habe befriedigen können, veranlassten mich zu einem grössern der verehrlichen Redaction eingesandten Aufsatze, der denselben näher bespricht.

ptische Instrument konnten in die Blase eingebracht werden; man machte fruchtlose Wiederholungen, gab endlich die Operation auf, wobei der Kranke eigentlich wenig zu leiden schien; in einigen Tagen unterlagen beide und man fand falsche Wege, in dem häutigen Theile beginnend und in dem der Prostata endigend; in einem Falle war Phlebitis entwickelt; in beiden war der mittlere Lappen der Prostata namhaft vergrössert und ragte in die Blase bedeutend vor. Um dieser nicht seltenen Vergrösserung willen bedienen sich die meisten jüngern Chirurgen solcher Katheter, die einen kurzen aber sehr stark und rasch (fast knieförmig) abgebogenen Schnabel tragen, womit sie dem, in die Mittellinie fallenden Hindernisse, nach rechter oder linker Seite und zugleich nach vorne sich richtend, auszuweichen trachten. Um dabei jede mögliche Reibung zu vermeiden, ist Mercier u. A. so weit gegangen, bei seiner *Sonde coudée* das einzige Fenster unter der Spitze an der convexen Seite des Schnabels anzubringen. — Die Katheter, vornehmlich die elastischen, sind noch immer Gegenstand der Verbesserungen; schwerlich dürften aber die überaus häufig im Handel vorkommenden aus einer elastischen Masse, deren Zusammensetzung geheim gehalten wird, ohne ein zum Grunde liegendes Gewebe von Seide, Baumwolle u. dgl. verfertigten, je denen gleichkommen, die diese mit einem Überzuge von Kautschukmasse haben; so schön jene für das Auge erscheinen, so unsicher ist ihre Anwendung in manchen Fällen; man untersuche nur, wie leicht sie brechen, reissen oder sich abbröckeln, wenn man sie (an der besten Probestelle) an den Fensterzwischenräumen hin- und herbiegt. Die bessere Sorte elastischer Katheter wird übrigens in Paris zu einem Preise verkauft, der kaum mehr Wohlfeilheit zulässt, zu 36 bis 48 kr. C. M.

---

**Ehrenbezeugung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem ausübenden Arzte zu Vigo in Saffa in Tirol, Doctor Franz Lachini, die Bewilligung ertheilt, das von der naturforschenden Gesellschaft in Altenburg ihm zugesendete Diplom, als deren correspondirendes Mitglied, annehmen zu dürfen.

---

## Berichtigung.

In Nr. 16 der öster. med. Wochenschrift ist pag. 363 durch ein Versehen ein Fragezeichen eingeschaltet, wodurch es aussieht, als waltete darüber ein Zweifel, ob der Verfasser des Artikels: »Einfache Methode der Zungenbandlösung« diese Operation auch wirklich über tausendmal gemacht habe. Da in der k. k. Findelanstalt jährlich über 5000 Kinder aufgenommen werden, und der Verfasser an 10 Jahre dient, so gebe diese Zeit eine Anzahl von 50000 neu aufgenommenen Kindern, und es müsste sofort das fünfzigste Kind mit einem solchen Fehler des Zungenbandes behaftet seyn, der die Durchschneidung derselben nöthig machte. Und so ist es auch. — Die Gründe, aus welchen die Fehler des Zungenbandes bei Findlingen, oder, besser gesagt, bei unehelichen Kindern, häufiger vorkommen, sind nun weiter nicht anzugeben; allein das Factum ist richtig, und die es bezweifeln, mögen sich an Ort und Stelle davon überzeugen.

Aug. Zöhrer,
k. k. Findelhauswundarzt und Operateur.

# Aufforderung an Ungarns und Siebenbürgens Ärzte und Naturforscher.

Der Herr Prof. Dr. Tognio in Pesth, seit einer Reihe von Jahren mit dem speciellen Studium der Heilquellen Ungarns und Siebenbürgens beschäftigt und von vielen Männern des Faches zur endlichen Herausgabe eines Werkes darüber aufgefordert, stellt in der ungarischen Zeitschrift „*Orvosi-Tár*" eine Bitte an die Collegen, welche wir im Interesse des Gegenstandes wiederholt berühren zu sollen glauben. Herr Prof. Tognio ersucht nämlich: es möchten (auf seine Kosten) ihm von den nachgenannten Orten zwei Proben von Mineralwässern, gefüllt und verschlossen unter den bekannten Vorsichten, in Flaschen, und mit Notizen über die Beschaffenheit des Wassers und den Ursprungsort begleitet, zugesendet werden. Wir müssen des Raumes halber die zahlreichen Namen der Ortschaften, deren Quellen Herr Pr. T. bereits kennt, übergehen, um für die ihm noch unbekannten Raum zu behalten; sie sind:

I. In Ungarn: Abaujvárer Comitat: Szántó; — Arader C.: Monyaháza; — Barser C.: Alsó-Zsdánya, Kossorin, Magospart, Szlásska; — Borsoder C.: Kács, Tapolscán; — Gömörer C.: Helpa, Levárt, Pataháza; — Heveser C.: Eger, Porosslo; — Honter C.: Gyürki, Podluzsán; — Kumaner Kreis: Félegyháza; — Nógráder C.: Guta, Nagy-Olassi, Perenna, Vadkert; — Neutraer C.: Adamow, Csejte, Nemes-Redek, Nitra, Sisso; — Pesther C.: Csobánka; — Pressburger C.: Losoncz, Várkony; — Ödenburger C.: Sz. András; — Szatmárer C.: Bajfalu, Szathmár, Tartócz; — Zipser C.: Grenicz, Hosselecz, Kotterbach, Lipnik, Miklosfalva; — Tolnaer C.: Morágy; — Tornaer C.: Bárcza-Rákos; — Trenchiner C.: Barát-Lehota, Kis-Zsambokrét, Nemes-Okrut, Thurzofalva; — Turoczer C.: Várallya; — Ungher C.: Gerény; — Veszprimer C.: Daprony, Kis-Bogdány, Ntosslop; — Szalader C.: Kis-Eörs, Kesstbely, Peklanitza; — Zempliner C.: Bekecs, Mad; — Zohler C.: Detva. Psztrusa.

II. In Siebenbürgen: All-Vácza, Buhaldiviz.

Auf literarischem Wege, durch collegiale Mittheilungen und neue grössere, im ganzen Lande verschiedentlich unternommene Reisen, hat Prof. T. von nicht weniger als 1200 Ortschaften die Quellen verzeichnet und 600 dieser Behufs einer Classificirung selbst untersucht, — eine Leistung, welche Privatkräften nicht anders ausführbar erscheint, als bei dem emsigsten und hingebendsten Eifer für die Sache! Wir können nicht zweifeln, dass die k. ungarische Akademie der Wissenschaften, vor Allem zur Förderung so wichtiger naturhistorischer und ärztlicher Forschungen im Vaterlande berufen, dem unverdrossenen Streben T.'s die vollste Würdigung und Unterstützung angedeihen lassen werde; so handeln mindestens ihre würdigen Vorbilder in Frankreich und Russland.

Sigmund.

# Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

**Bibliothek** von Vorlesungen der vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer des Auslandes über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. bearb. und redigirt von Dr. *Friedr. J. Behrend* etc. — Nr. 123—125. Über die Krankheiten und Störungen des Nervensystems in ihren primären Formen und in ihren durch Alter, Geschlecht, Constitution, ererbte Anlage, Ausschweifungen, allgemeine und organische Krankheiten hervorgerufenen Modificationen von *Marshall-Hall*, Medic. Dr. Ins Deutsche übertragen unter Aufsicht von Dr. *Friedr. J. Behrend.* Mit 8 Tafeln Abbildungen in Stahlstich. 3.—5. Lief. Gr. 8. (S. 177—411 und 8 S. ohne Pag. Schluss). *Leipzig*, bei *Kollmaan.* Geh. (Subscr. Pr. 1 Th.)

**Boyer (Lucien A. H.).** *Recherches sur l'Opération du Strabisme. In 8. de 20 f. Paris, chez Baillière.* (5 Fr.)

**Encyclopädie der praktischen Medicin.** Von *Carlswell*, *Cheyne*, *Clark* etc. Deutsch bearb. von Dr. *Ludwig Fränkel*, 12. Lief. Bd. IV. Hft. 3. Gr. 8. (Wasser-Register. S. 481—720; Schluss). *Berlin*, bei *Hayn.* Geh. (16 Gr.)

**Encyclopédie** *des sciences médicales. M. Bayle, rédact. en chef. 2. division. Médecine: Pathologie interne. Par Jos. Frank. 129 liv. In 8 de 10 feuilles. Paris. (Prix du tome V. 6 Fr.)*

**Hering (Eduard,** Prof.), Specielle Pathologie und Therapie für Thierärzte. Zum Gebrauche bei Vorlesungen und zu eigener Belehrung. Gr. 8. (X u. 598 S.) *Stuttgart*, bei *Ebner* und *Seubert.* (2 Th. 12 Gr.)

**Jüngken (Dr. J. C.,** Geh. Medic. Rath, Prof., Ritter etc.), Die Lehre von den Augenkrankheiten. Ein Handbuch zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte für angehende Ärzte. 3. Aufl. 2. Abth. Gr. 8. (1. Abth. S. 1—334, Rest 2. Abth.) *Berlin*, bei *Förstner.* (3 Th. 18 Gr.)

**Osann (E.,** O. Med. Rath, Prof. etc.), Physikalisch-medicinische Darstellung der bekannten Heilquellen der vorzüglichsten Länder Europa's. 2. Theil. 2. verm. Aufl. Gr. 8. (69½ B.) *Berlin*, bei *Dümmler*. 1841. (5 Th. 12 Gr.)

**Stromeyer (Dr. Louis,** Prof. in München etc.), Das Korektom, ein neues Instrument für die künstliche Pupillenbildung und für die Extraction des angewachsenen Staares von etc. Gr. 8. (VI. u. 9 S. mit 3 Taf. Abb. in Kupferstich). *Augsburg*, bei *Geiger* (*v. Jenisch* und *Stage* in Comm.) Geh. (16 Gr.)

# Verzeichniss

## der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

**Summarium** des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin, zum Gebrauche prakt. Ärzte und Wundärzte; herausgegeben von Prof. Dr. *E. H. Kneschke.* Jahrg. 1841. Nr. 13—24; 1842. Nr. 1.

1841. Nr. 13. *Hacker*, Das Kümmelpflaster.

Nr. 14. *Thierfelder*, Zur Diagnostik der Nierenkrankheiten.

Nr. 15. *Hacker*, Der Tampon gegen *Fluor albus.*

Nr. 16. *Elze*, Fälle von Desorganisation der Digestionsorgane.

Nr. 17. *Thierfelder*, Über die Wirkungen der allgem. Blutausleerungen im *Diabetes mellitus.*

Nr. 18. *Wolff*, *Tetanus epilepticus* als Reflexerscheinung nach dem zweiten Zahnen.

Nr. 19—20. *Thierfelder*, Über *Asthma thymicum.*

Nr. 21. *Kneschke*, Verletzung des rechten Auges durch Stoss mit einer brennenden Zigarre.

Nr. 22. *Kneschke*, Entzündung des linken Auges durch Hineingreifen in dasselbe mit einem mit *Ol. Crotonis* verunreinigten Finger.

Nr. 23. *Segnitz*, Zur Pathologie und Therapie der Ruhr.

Nr. 24. *Hacker*, Inveterirte, rebellische Lues.

1842. Nr. 1. *Sonnenkalb*, Krankheitsgeschichte des am 4. Nov. 1841 an einem *Typhus abdominalis* verstorbenen Hrn. Jacob N. aus Zürich, nebst dem Sectionsberichte skizzirt mitgetheilt.

**Zeitschrift für die gesammte Medicin**, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von *F. W. Oppenheim.* 1842. Bd. 19. Hft. 3—4.

Hft. 3. Orig. Abh. *Münchmeyer*, Ein Beitrag zu den Ansichten über das *Asthma thymicum* und seinen Zusammenhang mit Hirnhypertrophie. — Orig. Notiz. Mittheilungen aus dem Archive corresp. Ärzte zu St. Petersburg (Forts.).

Hft. 4. Orig. Abh. *Stricker*, Medic. Reise-Bemerkungen über Italien und Sicilien. — *Otto*, Das königl. Friedrichsspital in Copenhagen, nebst Bemerkungen über mehrere dort gebräuchliche Heilmethoden. — Orig. Notizen: Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspondirender Ärzte zu St. Petersburg (Forts.).

**Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.** Herausg. Dr. *Casper. Berlin.* 1842. Nr. 9—17.

Nr. 9. *Neumann*, Tenotomische Heilung der Entropien. — *Garbe*, Bedeutende Verletzung der Hand; Unterbindung der *Art. radialis* und *ulnaris.* — Vermischtes: 1. *Winckel*, Markschwamm, 2. *Dammann*, Schaamfugenschnitt.

Nr. 10. *Neumann*, Psellismus durch Tenotomie geheilt. — *Seidlitz*, Über Sumpf- oder Milz-Wechselfieber. — *Helmbrecht*, *Haemorrhagia interna*, veranlasst durch Zerreissung der *Art. pulmonalis.* — Krit. Anzeiger.

Nr. 11. *Seidlitz*, Zur Lehre vom Abdominaltyphus (Sichtung in dem Ausdrucke Blut- und Nerventyphus; Bezeichnung des Verlaufes bei Kindern von 6—8 Jahren.) — *Mohr*, Fall von Laryngotomie (Diagnose nicht klar, so wenig als der Verlauf hinsichtlich der Ope-

ration bezeichnend genug, um über den Erfolg der Operation zu urtheilen.)

Nr. 12. *Budge*, Über die Ursache des ersten Athemholens nach der Geburt. (Forts. folgt.) — *Mohr*, Beobachtungen über Laryngotomie. (Forts.)

Nr. 13. *Trapp*, Neue Mineralquelle in Homburg vor der Höhe. — *Budge*, Über die Ursache des ersten Athemholens nach der Geburt. (Schluss.) — *Mohr*, Beobachtungen über Laryngotomie. (Forts.)

Nr. 14. *Berg*, Über Blasenscheidefisteln. — *Mohr*, Über Laryngotomie. (Schluss.) — *Schubert*, Praktische Beobachtungen. 1. *Delirium tremens* durch *Spirituosa* geheilt. 2. Vergiftung durch die Samen des Bilsenkrautes. 3. Vieltägige schmerzlose Einklemmung eines Leistenbruches. — *Müller*, Einige seltenere Krankheitsfälle. 1. Resorption eines grauen Staares. (Eine gar nicht zuverlässige Geschichte.) 2. Seltener Ausgang eines gastrisch-nervösen Fiebers. (Schluss folgt.)

Nr. 15. *Scharlau*, Aphoristische Bemerkungen über den Croup. — *Berg*, Schluss von Nr. 14.

Nr. 16. *Brück*, Rückblick auf die zwei letztverflossenen Saisons in Driburg. — *Mohr*, Über das perforirende Magengeschwür. — *Schultz*, Steinigte Concretionen in der Gebärmutter.

Nr. 17. *Neumann*, Reduction eines 3 Wochen lange luxirten Oberschenkels. — *Hirsch*, Complicirter Scharlachfall. — *Friese*, Heilung eines grossen Brustscirrhus durch Jodkali.

Archiv für die gesammte Medicin. Herausgegeben von Dr. *Heinr. Haeser*. *Jena* 1842 Bd. III. Hft. 2.

Heft 2. *Bergmann*, Über die Sprache und ihren ursprünglichen Sitz im Gehirne. — *Österlen*, Die neuesten Fortschritte und der gegenwärtige Zustand der Pathologie. — *Jahn*, Über die Ansteckung. — *Cless*, Beiträge zu einer Krankheitsstatistik der Gewerbe. — *Eisenmann*, Epidemie von *Parotitis polymorpha* in Passau. — *Rösch*, Antikritik an *Wunderlich* (*Rösch* erklärt bisher wichtigere Arbeiten gehabt zu haben, als *Wunderlich's* Kritik in dessen Archiv für physiol. Medicin zu erwiedern).

*C. W. Hufeland's* Journal der praktischen Heilkunde. Fortgesetzt von *Busse:* 1842. Januarheft.

*Osann's* Krankheit und Tod. (*O.* starb plötzlich auf einem seiner Gänge in der Stadt und die Section wies die stets vermuthete Tuberculose durchaus nicht, sondern die niemals geahnte *Hypertrophia cordis sinistri cum dilatatione ventriculi.* Kopfhöhle nicht geöffnet.). — *Brück:* Der Brunnenarzt. — *Joël:* Auswurf eines grösseren Stückes von Lungensubstanz mit seinem Bronchus und zwei Bronchialknorpeln. (Ein sehr interessanter Fall, der vom Verf. genau beobachtet und seiner Seltenheit wegen ausführlich beschrieben worden ist). — *Landsberg:* Studien im Gebiete der Kinderkrankheiten (Noma. Gastromalacie.).

Medicinische Annalen von den Prof. *Puchelt*, *Chelius*, *Naegele*. *Heidelberg* 1842. VIII. Bd. 1. Heft.

Hft. 1. *Krämer*, Die Elisabethenquelle zu Röthenfells im J. 1841. — *Vierordt*, Beiträge zur Pathologie und Therapie des Strabismus. — *Stamm*, Beitrag zur Lehre von der Amaurose. — *Ecker*, Aneurysmatische Ausdehnungen der Herzklappen.

Medicinisches Conversationsblatt des wissenschaftlichen Vereins für Ärzte und Apotheker Mecklenburgs. 1841. Nr. 5 – 12.

Nr. 5. *Brandenburg-Schaffer* (Schluss). — *Krause*, Über eine Verfälschung der Cochenille durch Zinnfeile.

Nr. 6. *Bartsch*, Übertragung des Wurmgiftes auf Menschen. — — *Rossi*, Analogon des Dänzer'schen *Balsamum antiherniosum?*

Nr. 7. *Flemming*, Über Appetit, Hunger und Durst und ihr Verhältniss zu einander. — *Derselbe*, Über *Apoplexia intestinalis*.

Nr. 8. *Rosenthal*, Aphoristische Bemerkungen. — *v. Santen*, Der Leberthran.

Nr. 9. *Bartsch*, Bericht über den Verf. des Vereins im J. 1841.

Nr. 10. *Bartsch* Schluss d. Aufs. Nr. 9. — *Flemming*, Med prakt. Beobachtungen.

Nr. 11. *Susemihl*, Abgang v. sieben Gallensteinen durch drei Fistelöffnungen in der rechten Darmbeingegend. — *Schäffer*, Cephalhämatom bei einem 24 Wochen alten Kinde.

Nr. 12. *Lélis*, Über den Übergang des Eisens in den Urin und über die Wirkungsweise der Eisenpräparate. — *Flemming*. (Forts.).

*Edinburgh medical and surgical Journal. Nr. CXLVI and CXLVII. Jan., April*, 1841.

Jänner. *Reid*, Über das anatomische Verhalten der Blutgefässe der Mutter zu denen des Fötus. — *Derselbe*, Über einige Puncte der Anatomie der *Medulla oblongata*. — *Holland*, Über das Verhältniss und den Einfluss der Arterien auf den Blutkreislauf. — *Sym*, Über die mechan. Verrichtungen des Ohres. — *Kilgour*, Beiträge zur Pathol. — *Young*, Aortenaneurysma, welches sich in die obere Hohlvene öffnete. — *Radford*, Zwei Fälle von Kaiserschnitt. — *Mackay*, Beschreibung einer Missgeburt. — *Sankey*, Malta als Aufenthalt für Invaliden. — *Guy*, über die täglichen Veränderungen des Pulses in Krankheiten. — *Hartle*, Über den Gebrauch des Piperins gegen Wechselfieber. — *Newbigging*, Über die Wirkung des Crotonöhles in manchen Nervenkrankheiten. — *Simpson*, Fall von Amputation des Gebärmutterhalses in Folge von Schwangerschaft; nebst Bemerkungen über die Pathologie und radicale Behandlung der blumenkohlartigen Auswüchse am Gebärmuttermunde. — *Black*, Über Kopfblutgeschwülste Neugeborner. — *Mill*, Zwei Fälle von Ruptur der Carotis von Sphacelus. — *Rhind*, Fälle von Sehnendurchschneidung.

April. *Lowe*, Fall von Gelbsucht, mit Bemerkungen über die Galle. — *Boyd*, Pathol. Beiträge. — *Vose*, Über einige vicarirende Thätigkeiten des menschl. Körpers im gesunden und kranken Zustande. — *Elliot*, über die Versetzung einiger Regimenter von Westindien nach Neu-Schottland. — *Stratton*, Über das Lake-Fever in Canada. — *Elliot*, Über die Heilung des Strabismus. — *Paterson*, Über die *Corpora lutea*. — *Bromilow*, Missgeburt mit 2 Köpfen. — *Reid*, Über die Reihenfolge, in welcher die vitalen Thätigkeiten in der Asphyxie aufhören. — *Massey*, Ansammlung von Flüssigkeit im rechten Lappen der Schilddrüse. — *Bell*, Fälle von Gehirnkrankheit. — *Lewins*, nachträglicher Bericht über *Simpson's* Fall von Gebärmutterhalsamputation.

---

☞ Diese Wochenschrift erscheint als Beilage der medicinischen Jahrbücher, beide im Gesammtpreis von 15 fl. (16 fl. pr. Post) jährlich.

---

**Wien.**

Verlag von Braumüller und Seidel.

---

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.